

УТВЕРЖДЕНО ПРИКАЗОМ ГЛАВНОГО
ВРАЧА ГОКБ ОТ 31.12.2012г № 914

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В
УЧРЕЖДЕНИЕ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА»

I

**ПОКАЗАНИЯ И ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА
КОНСУЛЬТАЦИЮ И ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В
КОНСУЛЬТАТИВНУЮ ПОЛИКЛИНИКУ ГОКБ, г. Гомель, ул. Бр.
Лизюковых, 5**

Консультативная поликлиника является структурным подразделением больницы, организована для оказания специализированной консультативной, лечебной, диагностической помощи жителям Гомельской области, в том числе города Гомеля.

Направление пациентов осуществляется врачами-специалистами амбулаторно-поликлинических учреждений районов области, поликлиник г. Гомеля, центральных районных и городских больниц .

Поликлиника работает по 5-ти дневной рабочей неделе с 3-ей рабочей субботой.

Часы работы регистратуры: 7.30 - 18.00

Приём врачей с 8.00 до 16.00 по графику работы.

В поликлинике осуществляют приём следующие специалисты:

- 1 Аллерголог детский
- 2 Акушер-гинеколог
- 3 Гастроэнтеролог
- 4 Невролог
- 5 Терапевт
- 6 Ортопед-травматолог
- 7 Профпатолог
- 8 Пульмонолог детский
- 9 Челюстно-лицевой хирург
- 10 Сурдолог
- 11 Оториноларинголог
- 12 Фониатр
- 13 Уролог
- 14 Хирург
- 15 Гастроэнтеролог детский
- 16 Нефролог детский
- 17 Невролог детский
- 18 Ревматолог
- 19 Логопед
- 20 Фонопед
- 21 Нейрохирург
- 22 Хирург детский
- 23 Нефролог
- 24 Дефектолог
- 25 Вертебролог

Обследование пациентов осуществляется в кабинетах поликлиники, а также в лечебно-диагностических отделениях больницы по направлениям врачей-консультантов.

1.1. Общие показания для направления в консультативную поликлинику ГОКБ:

1. Невозможность организации и отсутствие условий для проведения показанного лечения или углубленного обследования в направляющем ЛПУ.
2. Отсутствие эффекта от адекватно проводимого лечения.
3. Решение экспертных вопросов, находящихся в компетенции областного лечебного учреждения.
4. Необходимость направления пациента для лечения в ЛПУ республиканского уровня
5. Конфликтная ситуация или социальные показания.
6. Рекомендации, данные специалистами областных ЛПУ, о необходимости консультации или лечения в УГОКБ (при осмотре пациента на месте при плановом или экстренном выезде в районные ЛПУ), указание о необходимости повторной консультации и др.).
7. Для лечения заболеваний, отнесенных к компетенции областных ЛПУ (высокотехнологичная медицинская помощь).

1.2. Порядок направления в консультативную поликлинику ГОКБ

Необходимые документы

При направлении на плановый консультативно-диагностический прием пациент должен иметь:

- Направление установленной формы. В направлении должно быть указано:
 - к какому специалисту по характеру основного заболевания пациент направляется на консультацию, к каким специалистам дополнительно;
 - обязательным является указание цели консультации: уточнение диагноза, назначение лечения, для госпитализации, для экспертизы трудоспособности;
 - диагнозы основной и сопутствующий (даже если диагноз предварительный);

Направление должно быть подписано лечащим врачом и заведующим отделением (зав. поликлиникой, ответственным лицом) и заверено печатью.

- К направлению прилагается выписка из истории болезни или амбулаторной карты, содержащая:

- сведения о развитии и течении заболевания, по поводу которого пациент направлен на консультацию, данные объективного осмотра, проведенного лечения, динамика состояния пациента, результаты лечения;
- данные обследования пациента: лабораторные, рентгенологические (снимки и пленки), ЭКГ в динамике с указанием даты их проведения;
- обязательным при направлении на консультацию являются данные исследований на сифилис, данные осмотра гинеколога (женщинам), осмотра на онкопатологию, педикулез. Срок давности общего анализа крови, общего анализа мочи - не более 10 дней, анализа на сифилис - не более 1 месяца.
- сведения о наличии листка нетрудоспособности (общая длительность пребывания);
- при повторном направлении на консультацию в консультативную поликлинику обязательно указываются сведения о проведенном лечении и его результатах;
- паспорт;

- при направлении на консультацию детей выдается справка об эпидемиологическом окружении с места жительства;
- при направлении юношей из военкоматов дополнительно необходимы:
 - бланк акта исследования состояния здоровья из военкомата;
 - направление из военкомата с результатами обследования.

При прохождении призывниками различных видов медицинских осмотров обязательно наличие у них паспорта.

В консультативной поликлинике осуществляется предварительная запись пациентов на консультативный прием при очном обращении и по телефонам +375 232 40-57-53; +375 232 40-02-31 с 11.00 до 18.00

При отсутствии талонов на прием к специалистам в день обращения, без предварительной записи, при отсутствии у пациента показаний для экстренной консультативной помощи, осуществляется запись на любой другой день недели, либо консультация по желанию пациента оказывается на платной основе в день обращения в порядке очередности.

Пациенты, обратившиеся на консультацию без направления, по их желанию принимаются на платной основе, в порядке очередности.

Внеочередное обследование при отсутствии медицинских показаний к экстренному обследованию проводится на платной основе.

1.3. Условия направления

1 Направление пациентов из амбулаторно-поликлинических учреждений районов области и г. Гомеля осуществляется лечащими врачами по согласованию с заведующими отделениями данных ЛПУ. День и время приема ответственным лицом ЛПУ согласовывается с регистратурой консультативной поликлиники.

2 Направление на консультацию в поликлинику пациентов, находящихся на стационарном лечении в других ЛПУ, осуществляется после предварительного согласования с врачом-специалистом поликлиники через регистратуру (тел. +375 232 40-57-53; +375 232 40-02-31).

3 Пациенты, проконсультированные в других областных ЛПУ, на консультации и диагностические исследования в ГОКБ принимаются на общих основаниях (по направлению территориальных ЛПУ или врачей-консультантов областных ЛПУ).

4 При направлении на консультацию работающий временно нетрудоспособный пациент должен иметь в выписке из медицинских документов сведения о сроках временной нетрудоспособности, сроки нетрудоспособности должны предусматривать возможность проведения консультаций свыше одного дня.

5 При направлении пациента для планового оперативного лечения он должен иметь результаты обследования и заключение врачей-специалистов (см. объем догоспитального обследования при направлении на оперативное лечение).

При направлении пациента на повторную консультацию на него вновь оформляется направление в территориальном ЛПУ в установленном порядке, с указанием выполненных предыдущих рекомендаций.

При направлении на аппаратные, инструментальные, лабораторные исследования направление оформляется на консультацию к врачу-специалисту по профилю исследования с указанием причины не проведения этих исследований в территориальном ЛПУ.

Направление подростков из межрайонных военно-врачебных комиссий осуществляется только после всестороннего обследования в территориальном ЛПУ, согласно ежегодно издаваемым приказам УЗО.

Направление пациентов на ЦВКК должно проводиться после предварительного согласования по тел. +375 232 40-78-20.

При необходимости пациентам и сопровождающим их лицам предоставляется пансионат.

1.4. Показания и необходимый объем обследования при направлении в консультативную поликлинику

1.4.1. Терапевтический профиль

Направление к гастроэнтерологу

Направляются пациенты для уточнения диагноза, коррекции лечения с заболеваниями:

- язвенная болезнь желудка и 12 п. к. - при неэффективном лечении по месту жительства, при осложнениях - пенетрации в поджелудочную железу, развитии панкреатита, с гепатитом, на фоне ишемической болезни органов пищеварения;
- хронический холецистит, холангит - при безуспешном лечении или сопутствующих заболеваниях - панкреатите, гепатите, энтерите, колите;
- хронический энтерит - при длительном диарейном синдроме и наличии симптомов мальабсорбции (анемия, гиповитаминоз, гипотрофия), подозрении не неспецифический язвенный колит;
- целиакия для уточнения диагноза при первичном выявлении;
- язвенный колит и болезнь Крона при первичном выявлении, при неэффективности лечения по месту жительства, сочетании с гепатитом, при внекишечных поражениях (суставно-мышечный, почечный, печеночный, кожный синдромы), для решения вопроса об оперативном лечении;
- атрофический гастрит - для обследования на хеликобактер и биопсию слизистой желудка;
- хронический панкреатит - при неэффективности лечения по месту жительства, на фоне ишемической болезни органов пищеварения, синдроме мальабсорбции;
- поражение печени - гепатит неинфекционной этиологии, цирроз печени для уточнения диагноза, проведения биопсии печени, определение стратегии лечения;
- болезнь Вильсона-Коновалова, первичный билиарный цирроз печени, аутоиммунный гепатит- при первичном выявлении, уточнение диагноза, коррекция лечения.

Объем обследования

- *язвенная болезнь желудка и 12 п.к., хронический гастрит, диспепсия, ГЭРБ:*
 - клинический анализ крови, анализ кала;
 - ФГДС;
 - Р-графия ЖКТ (по показаниям);
 - общий анализ мочи;
 - анализ мочи на амилазу;
 - анализ кала на скрытую кровь;
- *заболевание печени и желчных путей, поджелудочной железы:*
 - полный анализ крови, анализ крови сахар;
 - анализ крови на общий белок и белковые фракции, холестерин;
 - функциональные пробы печени (билирубин крови, трансаминазы, щелочная фосфатаза), маркёры вирусных гепатитов, HBs Ag;
 - общий анализ мочи;
 - анализ мочи на амилазу, уробилин и желчные пигменты;

- анализ кала на скрытую кровь, на яйца глистов и простейших, копрограмма;
- УЗИ органов брюшной полости;
- *заболевания толстого и тонкого кишечника:*
 - копрограмма;
 - кал на дизгруппу;
 - кровь на общий белок и белковые фракции;
 - кровь на сахар;
 - ректороманоскопия (или колоноскопия)- при возможности;
 - ирригоскопия – при возможности;
- *хронический панкреатит:*
 - клинический анализ крови;
 - клинический анализ мочи;
 - копрограмма;
 - биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, белковые фракции, амилаза);
 - биохимический анализ мочи (амилаза);
 - ФГДС;
 - УЗИ органов брюшной полости.

Направление к терапевту (нефрологу)

Подлежат направлению пациенты для уточнения диагноза, динамического наблюдения, коррекции лечения, отбора на госпитализацию:

- с острым и хроническим гломерулонефритом после обследования и лечения в стационаре по месту жительства;
- с нефрогенной, в том числе с подозрением на вазоренальную, гипертонией, а также лица в возрасте до 40 лет с гипертонией неясного генеза;
- с хроническим пиелонефритом в случае сомнительного диагноза при отсутствии эффекта от лечения;
- с врожденными аномалиями мочевыделительной системы, не требующие оперативного лечения;
- при наличии изолированного мочевого синдрома без клинических проявлений заболевания почек;
- с хронической почечной недостаточностью любой этиологии I - III ст., а также лица, после перенесенной острой почечной недостаточности;
- с рефрактерной артериальной гипертензией при неэффективности лечения на предыдущих этапах;
- с неясными длительными субфебрилитетами с целью уточнения его причины;
- с неясными фебрилитетами после обязательного стационарного обследования и лечения пациентов в районных ЛПУ.

Необходимый объем обследования:

- анализ крови, мочевины, креатинина, общий белок, белковые фракции;
- общий анализ мочи (не менее 3-х в динамике);
- моча по Нечипоренко, функциональные пробы почек;
- по показаниям - трёхкратный посев мочи на ВК;
- консультация окулиста (глазное дно), оториноларинголога (хронические очаги инфекции);
- при необходимости - консультации гинеколога, уролога, невролога, кардиолога;
- обзорный снимок почек, в/в урография;
- УЗИ почек;

- ЭКГ;
- весь комплекс исследований из схемы обследования пациентов при наличии субфебрильной (фебрильной) температуры;
- профиль АД при неясной или рефрактерной гипертензии (в течение не менее 5 дней).

Направление к ревматологу:

К ревматологу направляются для уточнения диагноза, коррекции лечения, отбора на госпитализацию пациенты с диагнозами:

- острая ревматическая лихорадка;
- ХРБС;
- артриты: ревматоидный артрит, реактивный артрит, подагра, псориатический артрит, недифференцированный артрит;
- системные заболевания соединительной ткани: системная красная волчанка, системный склероз, болезнь Шегрена, полимиозит, дерматомиозит, смешанное заболевание соединительной ткани;
- системные васкулиты: узелковый полиартериит, микроскопический полиангиит, неспецифический аорто-артериит, гранулематоз Вегенера, синдром Чарджа-Стросса, болезнь Винивартера-Бюргера, болезнь Бехчета, болезнь Хортон, эссенциальный криоглобулинемический васкулит, геморрагический васкулит (пурпура Шенлейн-Геноха);
- ревматическая полимиалгия;
- рецидивирующий панникулит Вебера-Крисчена;
- анкилозирующий спондиллоартрит, недифференцированная спондиллоартропатия;
- остеоартроз крупных суставов;
- антифосфолипидный синдром, ассоциированный с системными заболеваниями.

Необходимый объем обследований:

- клинический анализ крови с тромбоцитами;
- клинический анализ мочи;
- биохимические анализы: билирубины крови, АЛТ, АСТ, мочевины крови, креатинин крови, общий белок и белковые фракции; мочевая кислота, антистрептолизин-О, ревмофактор, СРБ, фибриноген, МНО, маркеры вирусного гепатита, глюкоза (при возможности);
- рентгенография пораженных суставов, позвоночника, сакроилеальных сочленений (в зависимости от заболевания);
- рентгенография органов грудной клетки. или ФЛГ (до 6 мес.);
- эхоскопия органов брюшной полости, сердца, сосудов (в зависимости от заболевания);
- ЭКГ;
- осмотр гинеколога (смотровой кабинет).

Направление к неврологу

На консультативный прием к неврологу направляются пациенты с целью уточнения диагноза, коррекции лечения, отбора на госпитализацию в следующих случаях:

- подозрение на наследственно-дегенеративные заболевания;
- острые нарушения мозгового кровообращения в восстановительном периоде;
- воспалительные заболевания периферической нервной системы;
- подозрение на следующие заболевания:

- рассеянный склероз;
- болезнь Паркинсона;
- миастению;
- болезнь двигательного нейрона (в т.ч. БАС);
- эпилепсию;
- стойкий болевой синдром позвоночника при неэффективности лечения в течение 1 месяца;
- не купируемые вегетативные пароксизмы.

Необходимый объем обследований:

- *заболевания головного мозга:*
 - заключение терапевта;
 - показатели артериального давления в динамике;
 - анализ крови на свёртываемость, тромбоциты, протромбиновый индекс (холестерин, бета-липопротеиды) – по показаниям;
 - общий анализ крови и мочи;
 - консультация окулиста (глазное дно);
 - ЭКГ;
 - рентгенография органов грудной клетки или ФЛГ;
 - рентгенограммы черепа;
- *нейроинфекции:*
 - РГ черепа в 2-х проекциях (по показаниям);
 - консультация окулиста (глазное дно и поля зрения);
 - консультация ЛОР – врача – по показаниям;
 - общий анализ крови и мочи;
 - заключение терапевта;
 - рентгенография органов грудной клетки (ФЛГ) – по показаниям;
 - при подозрении на туберкулёз – результаты реакции Манту. Заключение фтизиатра;
 - исследование спинно-мозговой жидкости при подозрении на арахноидит (при отсутствии застойных явлений и патологических изменений на глазном дне) – при необходимости;
- *заболевания периферической нервной системы:*
 - заключение терапевта;
 - общий анализ крови и мочи, кровь на сахар;
 - для женщин – консультация гинеколога;
 - Р-графия соответствующего уровня позвоночника (в 2-х проекциях) при корешковых синдромах;
- *подозрение на новообразования нервной системы:*
 - общий анализ крови и мочи;
 - Р-грамма черепа в 2-х проекциях. При спинальном процессе – РГ позвоночника в 2-х проекциях;
 - консультация окулиста (глазное дно, поля зрения);
 - консультация терапевта, хирурга, уролога, гинеколога (для исключения первичного очага);
 - исследования спинно-мозговой жидкости с определением проходимости субарахноидального пространства (при опухолях спинного мозга);
 - Р-графия органов грудной клетки, ФЛГ;
- *последствия травм черепа и нервной системы:*
 - анализ крови и мочи;
 - консультация офтальмолога (глазное дно и поля зрения);

- Р-графия черепа в 2-х проекциях и позвоночника при травме позвоночника;
- *мышечные дистонии (краниальные формы):*
 - анализ крови и мочи;
 - консультация офтальмолога (глазное дно и поля зрения);
 - АЛТ, АСТ, о.билирубин, о. холестерин, глюкоза;
 - МРТ или КТ головного мозга;
- *мышечные дистонии (спастическая кривошея, сегментарные дистонии):*
 - анализ крови и мочи;
 - АЛТ, АСТ, о.билирубин, о. холестерин, глюкоза;
 - рентгенография шейного отдела поз-ка в 2-х проекциях;
 - МРТ или КТ головного мозга.

1.4.2. Хирургический профиль

Направление к хирургу

К хирургу направляются пациенты для уточнения диагноза, коррекции лечения, отбора на плановую госпитализацию с заболеваниями:

- язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки;
- желчно-каменная болезнь;
- заболевания желчевыводящих протоков;
- доброкачественные заболевания печени, требующие оперативного лечения (гемангиомы, паразитарные и истинные кисты печени и др.);
- доброкачественные заболевания желудка, тонкой и толстой кишки, требующие оперативного лечения (полипы, инородные тела, химические ожоги и др.);
- доброкачественные заболевания пищевода и диафрагмы (ахалазия кардии, диафрагмальные грыжи и др.);
- хроническая венозная недостаточность нижних конечностей, требующая радикального оперативного лечения;
- заболевания селезенки, требующие радикального оперативного лечения;
- заболевания кожи и подкожной клетчатки, требующие пластических оперативных вмешательств (локальное ожирение, келоидные и гипертрофические рубцы и др.);
- хронический панкреатит и другие доброкачественные заболевания поджелудочной железы;
- заболевания щитовидной железы и кисты шеи;
- вентральные грыжи;
- грыжи брюшной стенки, требующие аллопротезирования;
- доброкачественные опухолевые заболевания забрюшинного пространства;
- морбидное ожирение;
- пациенты, для выполнения пластических операций (липосакция, абдоминопластика и др.);
- пациенты, которым проводится ангиографическое исследование и эндоваскулярные хирургические вмешательства (ангиография нижних конечностей, коронарокардиография, стентирование сосудов и ангиопластика и др.);
- неудовлетворительные исходы хирургического лечения заболеваний пищевода, желудка, тонкой кишки, толстой кишки, желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы, передней брюшной стенки, щитовидной железы селезенки, вен нижних конечностей и др;
- рецидивы заболеваний после хирургического лечения.

Обязательный объем исследований:

- анализ крови;
- анализ мочи;
- сахар крови;
- ЭКГ;
- коагулограмма (АЧТВ, протромбиновый индекс, тромбоциты);
- флюорография.

Дополнительный объем обследований:

– при желчно-каменной болезни, заболеваниях желчевыводящих протоков, доброкачественных заболеваниях печени, доброкачественных заболеваниях желудка, тонкой и толстой кишки, требующих оперативного лечения (полипы, инородные тела, химические ожоги и др.), заболеваниях селезенки, требующих радикального оперативного лечения, хроническом панкреатите и других доброкачественных заболеваниях поджелудочной железы, доброкачественных опухолевых заболеваниях брюшинного пространства, морбидном ожирении:

- УЗИ органов брюшной полости;
- ФГДС;
- биохимический анализ крови (билирубин, ALT, АСТ, креатинин, мочеви́на, белок);

- заключение терапевта;

– при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, доброкачественных заболеваниях пищевода и диафрагмы (ахалазия кардии, диафрагмальные грыжи и др.):

- ФГДС;
- рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта;
- УЗИ органов брюшной полости;
- биохимический анализ крови (билирубин, ALT, АСТ, креатинин, мочеви́на, белок, K, Na, Ca, Cl);

- заключение терапевта;

– при доброкачественных заболеваниях щитовидной железы:

- УЗИ щитовидной железы;
- заключение терапевта;
- заключение эндокринолога;
- анализ крови на гормоны щитовидной железы.

При направлении на оперативное лечение:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- анализ крови на RW;
- группа крови и Rh-фактор;
- биохимический анализ крови (билирубин, мочеви́на, креатинин, белок, ALT, АСТ);

- коагулограмма (АЧТВ, протромбиновый индекс, тромбоциты);
- сахар крови;

Давность выполнения анализов – не более 10 дней.

- ЭКГ (давность выполнения – 1 мес., по показаниям);
- Р-графия грудной клетки или флюорография (давность выполнения – до 6 месяцев);

- консультация терапевта с заключением (развернутый терапевтический диагноз);
- консультация гинеколога с результатами анализов – в течение 10 дней;

– заключение специалиста при наличии прогностически значимого сопутствующего заболевания (кардиолога, оториноларинголога, стоматолога, невролога, эндокринолога, аллерголога и т.д.) о возможности и условиях оперативного вмешательства.

Кроме того, при госпитализации в специализированные отделения стационара на догоспитальном этапе проводятся дополнительные исследования в соответствии с профилем отделения и диагнозом.

Направление к нейрохирургу

На консультацию к нейрохирургу направляются пациенты с заболеваниями и травмами центральной и периферической нервной системы по направлению невролога или хирурга (травматолога) поликлиники по месту жительства или невролога областной консультативной поликлиники.

Показания к направлению к нейрохирургу: длительно не купирующиеся боли в позвоночнике при наличии грыж межпозвонковых дисков при неэффективности консервативного лечения, новообразования головного или спинного мозга, травмы периферической нервной системы, паразитарные заболевания головного мозга, гидроцефалии.

Обязательный объем обследований и осмотров специалистов:

- рентгенография черепа в 2-х проекциях (при травмах и последствиях травм головного мозга с размерами дефектов черепа), рентгенография турецкого седла (при подозрении на новообразования sella-области) или позвоночника в 2-х проекциях (при подозрении на грыжу межпозвонковых дисков), при спондилолистезах – рентгенография позвоночника в функциональных положениях, флюорография органов грудной клетки;
- результаты осмотра пациента окулистом (острота зрения, глазное дно (при травмах и новообразованиях головного мозга), поля зрения (при новообразованиях sellar-области));
- клинический анализ крови;
- клинический анализ мочи;
- биохимический анализ крови;
- ЭКГ (с расшифровкой показателей);
- анализ крови на RW-при направлении на оперативное лечение;
- осмотр невролога;
- РКТ или МРТ исследуемого уровня с записью информации на электронном носителе (СД-Р диск). Давность специальных исследований не более 2-х месяцев;
- Нейросонография – для консультаций детей до 1 года.

Направление к урологу

Направляются пациенты для уточнения диагноза, коррекции лечения, оперативного лечения с заболеваниями:

- мочекаменная болезнь;
- аномалии развития мочевой системы и мужской половой сферы;
- обструктивный пиелонефрит;
- нефроптоз, гидронефроз;
- мочепузырные свищи, недержание мочи;
- цистит и другие воспалительные заболевания мужских половых органов;
- доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

Необходимый объем обследований:

- *мочекаменная болезнь:*
 - общий анализ крови;
 - анализ мочи, по Нечипоренко;
 - обзорная урограмма, экскреторная урограмма;
 - осмотр гинеколога для женщин;
 - УЗИ мочевыводящей системы;
- *воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей:*
 - общий анализ крови;
 - общий анализ мочи;
 - функциональные пробы почек;
 - УЗИ мочевыводящей системы, предстательной железы;
 - обзорная и экскреторная урограммы;
- *аденома предстательной железы:*
 - анализ мочи и крови общие;
 - УЗИ мочевыводящей системы, предстательной железы;
 - креатинин, мочевины крови;
 - ПСА крови (при возможности);
- *обструктивный пиелонефрит*
 - общий анализ крови;
 - общий анализ мочи;
 - УЗИ мочевыводящей системы, предстательной железы;
 - обзорная и экскреторная урограммы;
 - результаты посева мочи на микрофлору (при возможности).

Направление к ортопеду-травматологуПоказания:

- травмы костно-мышечной системы;
- повреждения крупных сухожилий;
- повреждения крупных суставов;
- вывихи, переломо-вывихи, контрактуры крупных суставов;
- дегенеративно-дистрофические заболевания крупных суставов;
- заболевания позвоночника;
- посттравматические деформации и заболевания костно-мышечной системы;
- врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата;
- гнойно-септические осложнения скелетной травмы.

Необходимый объем обследований:

- анализ крови и мочи общие;
- рентгенограмма в двух проекциях (по показаниям), при остеомиелите фистулография;
- другие данные лабораторных и инструментальных исследований согласно стандарта при данной патологии;
- выписка из амбулаторной карты, содержащая информацию о развитии заболевания.

Направление к врачу оториноларингологу, сурдологу, фониатру

Показаниями для направления пациентов с оториноларингологической патологией на консультацию, обследование или лечение являются:

- необходимость уточнения или установления диагноза: оториноларингологического, сурдологического или фониатрического заболевания в связи с отсутствием возможностей для диагностики предполагаемого заболевания в организациях здравоохранения по месту жительства;
- отсутствие эффекта от применяемых методов лечения (коррекция лечения);
- проведение всего объема исследований состояния слуха, в т.ч. тональной аудиометрии, импедансометрии, слуховых вызванных потенциалов, отоакустической эмиссии и др;
- проведение всего объема исследования голоса в т.ч. эндостробоскопии, видеоэндоскопии, микроларингоскопии, фиброларингоскопии;
- проведение специальных рентгенологических исследований уха, гортани, носоглотки;
- отбор пациентов для хирургических вмешательств на ЛОР органах с целью профилактики нарушений слуха, голоса и речи;
- отбор пациентов на слухосохраняющие, saniрующие, слухулучшающие операции, операции на гортани с применением микроскопической техники, эндоскопической и лазерной хирургии;
- проведение фонопедических занятий, формирование псевдоголоса у ларингэктомированных пациентов;
- необходимость динамического наблюдения определенного контингента населения: учащиеся специальных музыкальных школ и колледжей, студенты-вокалисты и актерских профессий, работники культуры, театров и др.; пациенты с хроническими отитами, нейросенсорной тугоухостью, отосклерозом, хроническими ларингитами, доброкачественными новообразованиями ЛОР органов;
- пациенты, находящиеся под динамическим наблюдением в рамках выполнения тем научно-исследовательских работ, в соответствии с планом научно-исследовательских работ ГоГМУ;
- определение тактики дальнейшего лечения и наблюдения, пациентов с оториноларингологической патологией;
- подбор слуховых аппаратов и адаптация к ним, рездукция слуха, определение организационных и экспертных вопросов пациентов с нарушениями слуха;
- составление индивидуальных программ реабилитации пациентов с последствиями заболеваний органов слуха, голоса и речи, тяжелыми нарушениями речи;
- экспертиза лиц с нарушением слуха призывного и допризывного возраста по направлению РВК и областного сборного пункта для уточнения диагноза;
- оказание слухопротезной помощи на дому инвалидам и УОВ, инвалидам 1 группы, нетранспортабельным пациентам осуществляется врачами-оториноларингологами-слухопротезистами по вызову и направлению врача-оториноларинголога территориальных учреждений здравоохранения.

Необходимый объем обследований:

- общий анализ крови с формулой;
- общий анализ мочи;
- глюкоза крови;
- ЭКГ;
- исследование на сифилис;
- флюорография/рентгенография органов грудной клетки;
- выписка из амбулаторной карты о динамике заболевания и проведенном лечении;
- рентгенологическое исследование согласно нозологии.

Направление к челюстно-лицевому хирургу

На консультацию к челюстно-лицевому хирургу направляются пациенты с хирургическими заболеваниями, травмами челюстно-лицевой области и врожденными пороками развития лица.

Необходимый объем обследований:

- анализ крови и мочи общие;
- рентгенограмма (по показаниям);
- УЗИ (по показаниям);
- выписка из амбулаторной карты, содержащая информацию о развитии заболевания;
- ФЛГ.

Дополнительный объем обследований:

- *травмы ЧЛО (мягких тканей, костей лицевого скелета):*
 - R-грамма лицевого черепа;
 - УЗИ мягких тканей (по показаниям);
 - КТ костей лицевого черепа (по показаниям);
- *воспалительные заболевания ЧЛО (мягких тканей , костей лицевого скелета, височно-нижнечелюстного сустава):*
 - R-гр лицевого черепа;
 - УЗИ мягких тканей (по показаниям);
 - биохимический анализ крови;
 - консультация ЛОР-врача, офтальмолога (по показаниям);
- *болезни слюнных желез:*
 - R-гр лицевого черепа;
 - УЗИ мягких тканей (по показаниям);
- *опухоли ЧЛО доброкачественные (мягких тканей, костей лицевого скелета):*
 - R-гр лицевого черепа;
 - УЗИ мягких тканей (по показаниям);
- *врожденные пороки развития лица:*
 - *расщелины верхней губы, неба:*
 - консультация ЛОР-врача, педиатра(по показаниям);
 - *зубов (ретенция, дистопия):*
 - ортопантограмма;
 - консультация ортодонта;
 - *аномалии прикуса, мелкое преддверие полости рта, короткая уздечка губ, языка:*
 - консультация парадонтолога.

Направление к врачу акушеру-гинекологу

Направляются женщины с гинекологической патологией для оперативного лечения, для коррекции консервативного лечения при его неэффективности на предыдущем этапе, для обследования с целью уточнения диагноза и определения тактики.

Необходимый объем обследования

- анализ крови;
- анализ мочи;
- консультация терапевта и др. специалиста по показаниям;
- рентгенография грудной клетки или ФЛГ;

- ЭКГ по показаниям;
- бактериоскопия, онкоцитология;
- результаты гистологического исследования соскобов из полости матки и цервикального канала.

Необходимый объем обследования при направлении для оперативного лечения в плановом порядке

Для планового оперативного лечения в гинекологическом отделении необходимо:

- общий анализ крови с формулой, тромбоцитами, время кровотечения;
- время свертываемости, коагулограмма;
- группа крови, резус принадлежность;
- биохимические анализы — сахар крови, остаточный азот, мочевины, билирубин, К, NA, общий белок, белковые фракции, трансаминазы;
- RW, ВИЧ;
- полный анализ мочи;
- мазок на онкоцитологию с шейки матки;
- бактериоскопия мазка;
- ФЛГ;
- ФГЭДС (по показаниям);
- УЗИ малого таза;
- колоноскопия или ирригоскопия (по показаниям);
- гистология или цитология эндометрия (по показаниям);
- ЭКГ;
- УЗИ органов брюшной полости (по показаниям);
- заключение стоматолога (санация полости рта), ЛОР;
- заключение терапевта о возможности оперативного лечения (развёрнутый терапевтический диагноз и рекомендации по лечению терапевтической патологии);
- заключение эндокринолога, кардиолога, ревматолога и т.д. при наличии соответственно сопутствующих заболеваний;
- УЗИ молочных желёз (по показаниям);
- кольпоскопия шейки матки.

Анализы на оперативное лечение действительны в течение 10 дней, кроме анализов:

- группа крови, резус-фактор;
- RW, ВИЧ;
- результаты гистологии, которые действительны в течение 3 месяцев.

При направлении пациента на повторную консультацию по рекомендации врача акушера-гинеколога консультативной поликлиники на него вновь оформляется направление, где указываются результаты выполненных предыдущих рекомендаций.

Пациенты, обратившиеся без направления и предварительного обследования, принимаются на альтернативной платной основе.

По желанию, пациент может получить консультацию любого специалиста, любой вид обследований и лечения без предварительного обследования и лечения по месту жительства на платной основе.

При направлении на операцию медицинской стерилизации необходимо дополнительно:

- письменное согласие женщины на операцию;

– при медицинских показаниях – заключение врача той специальности, к области которой относится заболевание, подписанное лечащим врачом и руководителем ЛПУ, заверенное печатью учреждения.

При направлении на прерывание беременности в поздние сроки необходимо дополнительно:

- письменное согласие женщины на операцию;
- заключение комиссии ЛПУ о прерывании беременности по конкретным медицинским или социальным показаниям, заверенное печатью учреждения;
- согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших 15 лет и граждан, признанных в установленном порядке недееспособными, дают их законные представители.

Направление к детскому нефрологу

Направляются дети с трудно-диагностируемыми заболеваниями, при отсутствии эффекта от проводимого лечения, при наличии осложнений основного заболевания:

- микробно-воспалительные заболевания мочевой системы;
- гломерулярные болезни;
- врожденные аномалии мочевой системы.

Необходимые обследования:

- клинический анализ крови;
- клинический анализ мочи;
- анализ мочи по Нечипоренко – при возможности;
- посев мочи на микрофлору – при возможности;
- УЗИ почек, мочевого пузыря.

Направление к детскому аллергологу:

На консультативный прием к детскому аллергологу направляются пациенты в возрасте 0-15 лет включительно с целью уточнения диагноза, коррекции лечения, отбора на госпитализацию, проведения алерговакцинации со следующими диагнозами:

- бронхиальная астма;
- экзогенный аллергический альвеолит;
- атопический дерматит;
- токсико-аллергический дерматит;
- аллергический ринит, конъюнктивит;
- острая и хроническая крапивница;
- отёк Квинке;
- пищевая аллергия;
- инсектная аллергия;
- лекарственная аллергия.

Необходимый объём обследований:

- *при бронхиальной астме, экзогенном аллергическом альвеолите:*
 - общий анализ крови;
 - общий анализ мочи;
 - электрокардиограмма;
 - исследование функции внешнего дыхания детям старше 6 лет (при возможности);

- общий анализ мокроты (при наличии мокроты);
- консультация отоларинголога (при возможности).
- *при атопическом дерматите, пищевой аллергии:*
 - общий анализ крови;
 - общий анализ мочи;
 - анализ кала на яйца гельминтов, цисты лямблий;
 - ультразвуковое исследование органов брюшной полости (при возможности);
 - фиброгастроскопия (при возможности);
- *при хронической крапивнице, отёке Квинке:*
 - общий анализ крови;
 - общий анализ мочи;
 - анализ кала на яйца гельминтов, цисты лямблий;
 - ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек (по возможности);
 - фиброгастроскопия (по возможности);
- *при аллергических ринокоъюнктивитах:*
 - общий анализ крови;
 - общий анализ мочи;
 - консультация отоларинголога (при ринитах);
 - консультация офтальмолога (при конъюнктивитах);
- *при лекарственной аллергии:*
 - схема лечения больного, при которой была аллергическая реакция;
- *при токсико-аллергическом дерматите:*
 - общий анализ крови;
 - общий анализ мочи;
 - анализ кала на яйца гельминтов, цисты лямблий;
 - консультация инфекциониста (по показаниям).

Направление к детскому пульмонологу:

На консультативный прием к детскому пульмонологу направляются пациенты в возрасте 0-15 лет включительно с целью уточнения диагноза, коррекции лечения, динамического наблюдения, отбора на госпитализацию со следующими неспецифическими болезнями лёгких и их осложнениями:

- затяжные, рецидивирующие, хронические бронхиты, бронхиолиты;
- пневмонии тяжёлой степени тяжести, либо затяжного течения;
- постпневмонические изменения в лёгких с хронической дыхательной недостаточностью;
- бронхолегочная дисплазия;
- интерстициальные заболевания лёгких;
- бронхоэктатическая болезнь;
- наследственно-детерминированные заболевания с поражением бронхо-легочной системы;
- врождённые пороки развития бронхолегочной системы;
- хроническая дыхательная недостаточность, развившаяся на фоне рестриктивных заболеваний грудной клетки;
- легочная гипертензия;
- бронхолегочные заболевания на фоне иммунодефицитных состояний;

- респираторные жалобы неясного генеза.

Необходимый объем обследований:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- копрограмма;
- рентгенограмма органов грудной клетки (по показаниям);
- спирограмма детям старше 6 лет при ХНЗЛ (при возможности);
- электрокардиограмма (по показаниям);
- консультация отоларинголога (по показаниям).

Направление к детскому неврологу:

К детскому неврологу направляются дети с заболеваниями центральной и периферической нервной системы до 15 лет включительно: для уточнения диагноза, коррекция лечения, динамического наблюдения, специального обследования (КТ, ЭХО КГ, ЭД, ЭЭГ), для решения вопросов госпитализации.

Необходимый объем обследований:

- *При подозрении на внутричерепную патологию:*
 - осмотр окулиста: острота зрения, определение полей зрения;
 - рентгенограмма черепа в 2-х - проекциях, по показаниям - прицельные снимки турецкого седла.
- *При заболевании периферической нервной системы:*
 - рентгенограммы шейного или поясничного отделов позвоночника в двух проекциях;
 - клинический анализ крови;
 - клинический анализ мочи.

Направление к детскому гастроэнтерологу:

Направляются дети в возрасте до 15 лет включительно с заболеваниями органов пищеварения для коррекции лечения, уточнения диагноза, отбора на госпитализацию для обследования и лечения.

Необходимый объем обследований:

- *заболевания пищевода (ГЭР, дискенизия, ахалазия, язва):*
 - ОАК, ФГДС старше 12 лет;
- *подозрение на пищеводно-разрывно-геморогический синдром (Маллори-Вейсса):*
 - осмотры экстренно;
 - обследование не обязательно;
- *подозрение на язву желудка, 12п.кишки, о.эрозивный гастрит:*
 - Осмотры экстренно;
 - Обследование не обязательно;
- *другие болезни желудка и 12п.кишки:*
 - ОАК, ФГДС старше 12 лет;
- *ХНДП:*
 - ОАК, ФГДС старше 12 лет;
- *болезни кишечника (НЯК, Крона, язвенный колит и др., инфекционные г/энтериты и колиты):*
 - ОАК, бак анализ кала, копрограмма, УЗИ ОБП;
- *мегаколон:*

- ОАК, бак анализ кала, копрограмма, УЗИ ОБП;
- *токсическое поражение печени по типу хр.гепатита:*
 - ОАК, БАК, ОАМ, ПТИ, УЗИ органов брюшной полости;
- *ЖКБ с холециститом, без холецистита:*
 - ОАК, ОАМ, БАК, копрограмма, УЗИ ОБП;
- *спазм сфинктера Одди:*
 - ОАК, ОАМ, копрограмма, УЗИ желчного пузыря;
- *болезни поджелудочной железы:*
 - ОАК, ОАМ, амилаза мочи, глюкоза крови, кал на я/глист, соскоб на энтеробиоз, копрограмма;
- *нарушения всасывания в кишечнике:*
 - ОАК, ОАМ, бак анализ кала, копрограмма, исследование кала на гельминты, соскоб на энтеробиоз.

1.4.3. Направление в профпатологический центр

Пациенты с подозрением на наличие профессионального заболевания направляются в профпатологический центр профпатологами городов и районов области (или лицами, отвечающими за данную патологию), в обязанность которых входят не только подтверждение клинико-лабораторных предпосылок о профессионально-обусловленной патологии, но и оценка качества составления необходимых документов:

1 Санитарно-гигиенической характеристики условий труда (документ составляется по полученному извещению из ЛПУ санитарным врачом ЦГиЭ). Санитарно-гигиеническая характеристика подписывается санитарным врачом, работодателем и пострадавшим.

2 Копия трудовой книжки, заверенная специалистом отдела кадров.

3 Амбулаторная карта с данными предварительного и периодического медосмотров с указанием перенесенных заболеваний, историей развития данного заболевания, лабораторно-инструментальными исследованиями (рентген легких - снимок при заболевании органов дыханий; рентген шейного, пояснично-крестцового, отдела позвоночника в 2х проекциях, рентген кистей при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

При направлении в профцентр с подозрением на инфекционное заболевание необходимо предоставить:

- карту эпидемиологического обследования (заполняется врачом эпидемиологом);
- заключение инфекциониста;
- дубликат экстренного извещения об инфекционном заболевании;
- обследование членов семьи на данное инфекционное заболевание.

Документы на профпатологическую комиссию принимаются после установления окончательного диагноза в стационаре и проведенного курса лечения за 5-7 дней до заседания врачебной комиссии.

Направление в центр профпатологии ГОКБ для решения вопроса о профессиональном заболевании (заболевании, связанном с производством) оформляется к профпатологу ГОКБ.

Вопрос о наличии или отсутствии профессионального заболевания решает профпатологическая врачебно-консультативная комиссия, состав и функция которой определены приказом УЗО.

Работа профпатологической врачебной комиссии в поликлинике ГОКБ ежедневная.

При особых обстоятельствах (аварий на производстве, коллективное поражение и другое) больные представляются на профпатологическую ВК врачом-профпатологом либо ответственным за данный раздел работы сотрудником направляющего ЛПУ.

Заключение ВК выдается на руки представителю ЛПУ представившего больного на ВК, при его отсутствии - высылается по адресу ЛПУ на имя врача, направившего больного в профпатологический центр.

II

ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ЛЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

2.1. Порядок госпитализации в стационарные отделения ГОКБ

Плановая госпитализация в специализированные отделения ГОКБ осуществляется 6 дней в неделю (кроме воскресенья) с 8.00 до 15.00.

Госпитализация осуществляется через приемное отделение (в главном и детском корпусах).

2.1.1. Порядок экстренной госпитализации граждан Республики Беларусь

Экстренная госпитализация граждан РБ при наличии показаний осуществляется круглосуточно, независимо от места проживания (пребывания), на бесплатной основе в соответствии с наличием необходимых профильных отделений и графиком приема пациентов по экстренным показаниям, утвержденным вышестоящим органом здравоохранения. Профили отделений, оказывающих экстренную медицинскую помощь:

- хирургическое (для взрослых и детей);
- терапевтическое;
- челюстно-лицевой хирургии (для взрослых и детей);
- оториноларингологическое;
- урологическое (для взрослых и детей);
- травматологическое (для взрослых и детей);
- нейрохирургическое (для взрослых и детей);
- гинекологическое (для взрослых и детей);
- акушерское;
- неврологическое (для взрослых и детей);
- гастроэнтерологическое (для взрослых и детей);
- нефрологическое (для детей);
- пульмонологическое (для детей).

Госпитализация осуществляется по направлению врачей (фельдшеров) скорой медицинской помощи, врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, при самостоятельном обращении без направления.

Госпитализация детей до 5 лет, детей-инвалидов, нуждающихся в постороннем уходе, до 18 лет может осуществляться с одним из родителей.

При госпитализации пациент должен иметь:

- паспорт (при его отсутствии в день госпитализации пациент обязан предъявить его до выписки из стационара);
- направление (за исключением обратившихся самостоятельно);

- выписки из медицинских документов (при их наличии).

При госпитализации детей необходимо предъявить:

- свидетельство о рождении ребенка или паспорт одного из родителей;
- направление (за исключением обратившихся самостоятельно);
- выписки из медицинских документов (при их наличии).

Отсутствие указанных выше документов не может быть причиной отказа в госпитализации по экстренным показаниям.

2.1.2. Порядок плановой госпитализации жителей Гомельской области

Кем может быть направлен пациент:

- врачом-специалистом консультативной поликлиники ГОКБ по профилю (с результатами обследования по определенному заболеванию);
- заведующими отделениями и заместителями главных врачей учреждений здравоохранения районов области и г. Гомеля (для г. Гомеля - пациенты нейрохирургического профиля, к челюстно-лицевому хирургу, детским специалистам: хирургу, неврологу - старше 1 года, гастроэнтерологу, пульмонологу, аллергологу, нефрологу - в возрасте старше 2-х лет) при тяжелом состоянии пациента, после предварительной консультации и договоренности по телефону с заведующим отделением ГОКБ (по профилю) или зам. главного врача по курации - с сопровождающим и подробной выпиской. В направлении необходимо указать отделение, фамилию зав. отделением или зам. главного врача, с которым была договоренность о госпитализации, согласованная дата госпитализации;
- заведующими и профессорами кафедр ГГМУ (с личной подписью) по согласованию с заместителями главного врача по профилю или с заместителем главного врача по амбулаторно-поликлинической службе и необходимым обследованием;
- начальником УЗО, его заместителями с направлением на бланке УЗО, с сопроводительными документами из других ЛПУ;
- главным врачом ГОКБ, его заместителями по медицинским вопросам при наличии показаний для госпитализации в соответствии с курацией с сопроводительными документами о предварительных исследованиях.

Необходимые документы для взрослого пациента

При госпитализации в профильное отделение ГОКБ пациент в приемном отделении должен предъявить:

- паспорт;
- направление на госпитализацию от врача-специалиста областной консультативной поликлиники (для направленных из прикрепленных поликлиник г. Гомеля - направление с указанием Ф.И.О. заведующего отделением, с которым согласована госпитализация, дата госпитализации, профиль отделения) с указанием диагноза, отделения, даты госпитализации, для работающих - информации о листке нетрудоспособности (с какого числа выдан первичный листок, № и серия последнего бланка листка нетрудоспособности, по какое число продлен, последнее решение ВКК);
- данные обследований согласно установленному (предполагаемому) заболеванию;
- при подозрении на онкологическое заболевание – консультация онколога.

Необходимые документы при госпитализации детей:

- свидетельство о рождении, паспорт одного из родителей;
- документ МРЭК (для детей-инвалидов);
- направление от врача-специалиста консультативной поликлиники;

- выписку из истории развития (истории болезни) или выписку из медицинской карты амбулаторного больного с данными обследования, указанием перенесенных инфекционных заболеваний, профпрививок;
- справку об отсутствии инфекционных заболеваний по месту жительства и в детском учреждении, которое посещает ребенок (срок не более 3-х дней).

2.1.3. Порядок плановой госпитализации иногородних пациентов

Права граждан Республики Беларусь на оказание плановой медицинской помощи вне места жительства (пребывания) реализуются в соответствии с Законом РБ «О здравоохранении», постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 22.12.2008 N 229 "Об утверждении Инструкции о порядке оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания) и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 июня 2002 г. N 29").

Плановая госпитализация иногородних граждан Республики Беларусь в ГОКБ осуществляется на основании направления врача-специалиста консультативной поликлиники больницы (при условии направления на консультацию в эту поликлинику из амбулаторно-поликлинических учреждений районов Гомельской области и г. Гомеля, к которым иногородние жители временно прикреплены по их заявлениям). Госпитализация осуществляется на бесплатной основе.

Необходимые документы для взрослого пациента

При госпитализации в профильное отделение ГОКБ пациент в приемном отделении должен предъявить:

- паспорт;
- направление на госпитализацию от врача-специалиста областной консультативной поликлиники (для направленных из прикрепленных поликлиник г. Гомеля - направление с указанием Ф.И.О. заведующего отделением, с которым согласована госпитализация, дата госпитализации, профиль отделения) с указанием диагноза, отделения, даты госпитализации;
- данные обследований согласно установленному (предполагаемому) заболеванию.

Необходимые документы для детей:

- свидетельство о рождении, паспорт одного из родителей;
- документ МРЭК (для детей-инвалидов);
- направление от врача-специалиста консультативной поликлиники;
- выписку из истории развития (истории болезни) или выписку из медицинской карты амбулаторного больного с данными обследования, указанием перенесенных инфекционных заболеваний, профпрививок;
- справку об отсутствии инфекционных заболеваний по месту пребывания и в детском учреждении, которое посещает ребенок (срок не более 3-х дней).

2.1.4. Правила переводов пациентов

Перевод пациентов в профильные отделения ГОКБ из стационаров г. Гомеля и районов области осуществляется только по согласованию с заместителями главного врача по курации ГОКБ в рабочее время или с ответственным дежурным врачом ГОКБ (детский и терапевтический профиль), или ответственным дежурным хирургом ГОКБ (хирургический профиль) в выходные и праздничные дни.

В направлении из ЛПУ должны быть указаны фамилия врача, с кем была договоренность о переводе, подробная выписка (в том числе копии протоколов

предыдущих оперативных вмешательств), согласованная дата госпитализации. При переводе детей обязательно указание на наличие контакта с инфекционными больными в течение последних трех недель, сопровождение родителями или другими законными представителями (или их заверенное информированное согласие на выполнение тех или иных инвазивных вмешательств, контактные телефоны)

Внутрибольничный перевод пациентов из отделений ГОКБ осуществляется после осмотра врача профильного отделения, дата перевода согласовывается с заведующим отделением.

2.1.5. Порядок госпитализации иностранных граждан

Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определен законом РБ «О здравоохранении», актами Президента РБ, иными актами законодательства РБ, а также международными договорами РБ.

Экстренная госпитализация иностранных граждан

Экстренная госпитализация иностранных граждан при наличии показаний осуществляется по направлению врача (фельдшера) скорой медицинской помощи, врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, при самостоятельном обращении без направления.

Условия госпитализации

При госпитализации иностранный гражданин должен предъявить:

- документ, удостоверяющий личность, гражданство, юридический статус в РБ (паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство лица без гражданства);
- направление (за исключением самостоятельно обратившихся);
- медицинские выписки (при их наличии);
- страховой полис - для иностранных граждан, временно пребывающих в РБ (страны дальнего зарубежья, в т.ч. Литва, Латвия, Эстония, Грузия);
- договор с ГОКБ на оказание платной медицинской услуги иностранному гражданину – при отсутствии страхового полиса (при госпитализации в вечернее, ночное время, выходные и праздничные дни – письменное обязательство об оплате оказанной медицинской помощи).

Бесплатно по экстренным показаниям госпитализируются иностранные граждане:

- граждане стран СНГ, временно пребывающие в РБ;
- иностранные граждане дальнего зарубежья с видом на жительство в РБ (кроме граждан Сирии, Вьетнама);
- лица без гражданства с видом на жительство в РБ;
- иностранные граждане со статусом беженца на территории РБ;
- граждане РФ, временно или постоянно пребывающие на территории РБ, имеющие звание Героя Советского Союза, кавалеры Орденов Славы 3-х степеней.

Плановая госпитализация иностранных граждан

Плановая госпитализация иностранных граждан осуществляется по направлению врачей-специалистов консультативной поликлиники.

Условия госпитализации

При плановой госпитализации иностранный гражданин должен предъявить:

- документ, удостоверяющий личность, гражданство, юридический статус в РБ (паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство лица без гражданства);
- направление от врача-специалиста консультативной поликлиники с указанием диагноза, отделения и даты госпитализации;
- выписку из медицинской документации с результатами исследований (при ее наличии);
- договор иностранного гражданина с ГОКБ на оказание платной медицинской услуги (в случае госпитализации на платной основе);
- заверенную копию трудового договора (для гражданина РФ, временно проживающего на территории РБ и работающего здесь по трудовому договору).

Бесплатно (наравне с гражданами РБ) в плановом порядке госпитализируются:

- граждане РФ с видом на жительство в РБ;
- граждане стран дальнего зарубежья с видом на жительство в РБ (включая граждан Литвы, Латвии, Эстонии, Грузии), кроме граждан Сирии и Вьетнама;
- лица без гражданства с видом на жительство в РБ;
- граждане РФ, временно проживающие на территории РБ и работающие по трудовым договорам;
- иностранные граждане со статусом беженца на территории РБ;
- граждане РФ, временно или постоянно пребывающие на территории РБ, имеющие звание Героя Советского Союза, кавалеры Орденов Славы 3-х степеней.

2.1.6. Объем догоспитального обследования при плановой госпитализации для всех пациентов (клинический минимум)

При направлении в отделения ГОКБ требуются следующие виды обследования:

- полный анализ крови с формулой;
- полный анализ мочи;
- анализ крови на RW – в течение 1 мес. с 14 лет;
- флюорография грудной клетки – в течение 6 месяцев с 17 лет;
- ЭКГ – в течение 1 мес. с 40 лет, а также по показаниям;
- консультация терапевта (по показаниям) – в течение 10 дней;
- консультация гинеколога (для женщин) с результатами анализов – в течение 10 дней;

Давность выполнения анализов – не более 10 дней.

При направлении на оперативное лечение:

- общий анализ крови, тромбоциты, время свертывания, время кровотечения;
- общий анализ мочи;
- анализ крови на RW;
- группу и Rh-фактор;
- билирубин, мочевины, креатинин;
- протромбиновый индекс;
- фибриноген;

- сахар крови;
- общий белок крови;

Давность выполнения анализов – не более 10 дней.

- ЭКГ (давность выполнения – 1 мес., по показаниям);
- Р-графия грудной клетки (давность выполнения – до 6 месяцев);
- консультация терапевта с заключением (развернутый терапевтический диагноз);
- консультация гинеколога для женщин с результатами анализов – в течение 10 дней;
- заключение специалиста при наличии прогностически значимого сопутствующего заболевания (кардиолога, невролога, эндокринолога, аллерголога и т.д.) о возможности и условиях оперативного вмешательства.

Кроме того, при госпитализации в специализированные отделения стационара на догоспитальном этапе проводятся дополнительные исследования в соответствии с профилем отделения и диагнозом.

При отсутствии необходимого для госпитализации клинического минимума исследований, пациентам предлагается выполнить недостающие обследования на альтернативной основе (платно) в УГОКБ.

2.1.7. Показания и порядок госпитализации в отделения терапевтического профиля

Неврологическое отделение (тел. + 375 232 40-06-36)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- церебро-васкулярная патология (острые и хронические формы нарушения мозгового кровообращения);
- заболевания периферической нервной системы, нервно-мышечные заболевания в том числе и наследственного характера;
- воспалительные, дегенеративные и демиелинизирующие заболевания ЦНС;
- вертеброгенная патология;
- эпилепсия и эпилептические синдромы, последствия черепно-мозговых и спинальных травм;
- мышечные дистонии.

Для направления в неврологическое отделение требуется клинический минимум обследования и дополнительно:

- *при заболеваниях головного мозга:*
 - Р-графия черепа в 2-х проекциях (наличие снимков и их описания с заключением);
 - консультация офтальмолога (глазное дно, поля зрения, острота зрения)
 - консультация психиатра, нейрохирурга – по показаниям;
- *при заболеваниях периферической нервной системы и спинного мозга:*
 - Р-графия позвоночника в 2-х проекциях (наличие снимков и их описания с заключением);
 - консультация нейрохирурга по показаниям.

Порядок госпитализации в неврологическое отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации врача-невролога в консультативной поликлинике;
- в плановом или экстренном порядке при переводе их из других ЛПУ области по предварительному согласованию с администрацией ГОКБ и заведующим

неврологическим отделением тяжёлых или самостоятельно не передвигающихся пациентов – через приемное отделение;

– в экстренном порядке через приёмное отделение госпитализация круглосуточно жителей районов области, кроме Гомельского, с 16-летнего возраста.

Терапевтическое отделение (тел. +375 232 40-06-95)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- острый и обострение хронического пиелонефрита;
- острый и хронический гломерулонефрит;
- начальная и консервативно-курабельная стадия ХПН;
- женщины, перенесшие во время беременности поздний гестоз;
- неясные заболевания почек, когда для дифференциальной диагностики необходим комплекс обследования, предусмотренный в специализированном отделении;
- больные с артериальной гипертонией неясного генеза;
- лица призывного возраста по направлению военно-врачебных комиссий;
- пациенты с рефрактерной артериальной гипертензией;
- пациенты с длительными фебрилитетами и субфебрилитетами для уточнения диагноза;
- пациенты с несным синдромом ускоренной СОЭ для уточнения диагноза.

Для направления в терапевтическое отделение требуются следующие обследования:

- клинический минимум;
- УЗИ почек;
- мочевины, креатинина крови;
- консультация окулиста (глазное дно при повышенном АД);
- профиль АД в течение 5-7 дней для пациентов с АГ;
- результаты исследований по схеме дифференциальной диагностики фебрилитетов и субфебрилитетов;
- Посев мочи на микрофлору сроком не более 10 дней.

Порядок госпитализации в терапевтическое отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации врача терапевта в консультативной поликлинике; для прикрепленных поликлиник г. Гомеля - через приемное отделение в соответствии с выделенными плановыми местами;
- в экстренном порядке круглосуточно (жители районов области с 16 лет, за исключением Гомельского) через приемное отделение.

Ревматологическое отделение (тел. +375 232 40-07-23)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- острая ревматическая лихорадка (абсолютное показание для госпитализации);
- ХРБС – при декомпенсации порока;
- ревматоидный артрит, реактивные артриты, псориатические и энтеропатические артриты, недифференцированный артрит, подагра – для верификации диагноза, обострении заболевания – активность 2-3 ст, при невозможности адекватного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях вследствие функциональной недостаточности суставов ФНС 2 и выше, для подбора или коррекции базисной терапии, для проведения цитокиновой терапии;

- артрозы крупных суставов у лиц трудоспособного возраста – для верификации диагноза, при развитии синовита с нарушением функции суставов, при выраженном болевом синдроме, для проведения курса дистанционной гамма-терапии;
- системные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, системный склероз, болезнь Шегрена и другие) – для уточнения диагноза, при обострении заболевания, при неэффективности фармакотерапии на амбулаторном этапе, для введения иммуносупрессантов(циклофосфамида), цитокиновой терапии;
- системные васкулиты (узелковый полиартериит, микроскопический полиангиит и другие) – для верификации диагноза, подбора эффективной схемы лечения, при обострении заболевания, развитии осложнений;
- рецидивирующий панникулит – для верификации диагноза, при обострении основного заболевания, при неэффективности лечения на амбулаторном этапе;
- ревматическая полимиалгия – для верификации диагноза, обострении заболевания, при неэффективности лечения на амбулаторном этапе;
- анкилозирующий спондилит, недифференцированная спондиллоартропатия – для верификации диагноза, в случае невозможности проведения обследования пациента амбулаторно вследствие функциональной недостаточности ФНС 2 и выше, тяжелого соматического состояния, при развитии системных проявлений, при отсутствии эффекта от лечения на предыдущем этапе, для проведения цитокиновой терапии;
- антифосфолипидный синдром, ассоциированный с системными заболеваниями – для верификации диагноза, невозможности обследования амбулаторно вследствие тяжести пациента, при обострении основного заболевания, при неэффективности фармакотерапии на амбулаторном этапе.

Порядок госпитализации в отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации врача- ревматолога в консультативной поликлинике; для прикрепленных поликлиник г. Гомеля - через приемное отделение в соответствии с выделенными плановыми местами;
- в экстренном порядке (жители области с16 лет) круглосуточно через приемное отделение.

Гастроэнтерологическое отделение (тел. +375 232 40-04-40)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- *болезни пищевода:*
 - эрозивные и эрозивно-язвенные эзофагиты, как проявление рефлюксной болезни при упорном течении, приведшем к нарушению питания;
 - ахалазия кардии, средне-тяжелое и тяжелое течение, нехирургические варианты с выраженным болевым синдромом и нарушением питания;
- *болезни желудка:*
 - хронические гастриты тяжелые и средне-тяжелые с выраженным болевым синдромом, диспептическими и астено-вегетативными проявлениями, длительным наличием эрозивного поражения слизистой, приведшее к нарушению питания и в случаях отсутствия возможности диф. диагностики на предыдущих этапах;
 - язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в обострении, средне-тяжелое и тяжелое течение;
 - болезни оперированного желудка, протекающие с упадком питания, не требующие хирургической коррекции;
- *болезни желчного пузыря при неэффективности лечения на предыдущих этапах:*
 - биллиарные дисфункции, для уточнения диагноза;
- *болезни поджелудочной железы:*

- панкреатиты с выраженным болевым синдромом и нарушением внутри и внешнесекреторной функции поджелудочной железы, не требующие оперативного лечения;
- *болезни кишечника:*
 - хронические неинфекционные колиты с выраженным болевым, диспептическим, дискинетическим синдромами, явлениями мальабсорбции, при отсутствии эффекта на предыдущем этапе и необходимости диффдиагностики;
 - болезнь Крона на этапе установления диагноза, лечение неосложненных форм с нарушением питания, при отсутствии эффекта на предыдущем этапе;
 - НЯК с целью уточнения диагноза и лечения консервативных вариантов, средне-тяжелое и тяжелое течение, при отсутствии эффекта на предыдущих этапах;
 - целиакия с целью уточнения диагноза;
- *болезни печени:*
 - хронические активные гепатиты, невирусной этиологии и криптогенные гепатиты для уточнения диагноза и при отсутствии эффекта на предыдущих этапах;
 - циррозы печени невирусной этиологии, в активной фазе, стадия субкомпенсация, курабельные больные в стадии декомпенсации;
 - упорно протекающие дисфункции при неустановленном диагнозе в стационарах более низкого уровня;
 - первичный билиарный цирроз печени, аутоиммунный гепатит, болезнь Вильсона- Коновалова, гемохроматоз- для уточнения диагноза, лечения;
 - больные гастроэнтерологического профиля , направленные по линии военкомата, обл.МРЭК, УЗО, МЗ РБ для стационарного обследования;
 - призывники по любой нозологической форме гастроэнтерологического профиля (исключая вирусные гепатиты) для обследования по направлению обл.военкомата;
- *эндокринная патология (перевод из других отделений больницы):*
 - при впервые выявленном СД в других отделениях для уточнения диагноза и компенсации состояния.

Порядок госпитализации в отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации врача- гастроэнтеролога в консультативной поликлинике; для прикрепленных поликлиник г. Гомеля - через приемное отделение в соответствии с выделенными плановыми местами;
- в экстренном порядке (жители районов области с 16 лет, исключая Гомельский) круглосуточно через приемное отделение.

Детское гастроэнтерологическое отделение (тел. +375 232 40-06-86)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- *болезни пищевода*
 - рефлюксная болезнь (рефлюкс-эзофагит, ГЭР, эрозивно-язвенный эзофагит);
 - холазия кардия;
 - болезнь Маллори-Вейса;
- *болезни желудка*
 - острый гастрит;
 - функциональные диспепсии (дискинетический, язвенopodobный, неспецифический варианты);
 - хронические гастриты (атрофический, неатрофический, химический, ассоциированный с H.V.pylori, желчью, эрозивный);

- полипы желудка;
- язвенная болезнь желудка;
- *болезни 12-ти перстной кишки:*
 - хронические дуодениты (ассоциированный с H.V.pylori с явлениями дуоденостаза, эрозивный);
 - язвенная болезнь 12-ти перстной кишки;
- *болезни кишечника:*
 - НЯК;
 - СРК (с диареей, без диареи, на фоне кишечного дисбиоза);
 - синдром мальабсорбции (первичный, вторичный);
 - хронический колит;
- *болезни поджелудочной железы:*
 - хронические панкреатиты;
 - диспанкреатизм;
- *болезни гепатобилиарной системы:*
 - хронические гепатиты (невирусной этиологии);
 - дисфункции желчного пузыря, сфинктера Одди;
 - хронические холециститы;
 - синдром Жильбера;
- *недифференцированные “боли в животе”, после исключения острой хирургической патологии;*
- *острые экзогенные отравления у детей.*

Порядок госпитализации в отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации врача детского гастроэнтеролога в консультативной поликлинике;
- в экстренном порядке круглосуточно (дети из Гомельской области, включая г.Гомель, в возрасте 2-15 лет) через приемное отделение.

Детское пульмонологическое отделение (тел. +375 232 40-04-37)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- бронхиты, затяжное течение;
- пневмонии, затяжное течение;
- рецидивирующие бронхиты в период обострения при отсутствии эффекта от лечения на амбулаторном этапе;
- рецидивирующий бронхообструктивный синдром с целью уточнения диагноза;
- хронические неспецифические заболевания легких (хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, бронхолегочная дисплазия) в период обострения и с целью коррекции лечения;
- врожденные пороки развития бронхолегочной системы и наследственно-детерминированные заболевания с поражением бронхолегочной системы в период обострения и с целью коррекции лечения;
- бронхиальная астма в период обострения, с целью индукции ремиссии, подбора базисных препаратов и для проведения аллергенспецифической иммунотерапии;
- поллинозы в период обострения и для проведения аллергенспецифической иммунотерапии;
- аллергические риносинусопатии в период обострения при отсутствии эффекта от лечения на амбулаторном этапе и для проведения аллергенспецифической иммунотерапии;

- острые аллергические реакции с выраженными клиническими проявлениями;
- хроническая крапивница в период обострения с выраженными клиническими проявлениями и для проведения неспецифической гипосенсибилизации;
- дети длительно и часто болеющие ОРВИ, бронхитами для уточнения диагноза;
- дети для обследования по направлению сотрудников кафедры педиатрии ГГМУ;
- обследование детей, имеющих признаки инвалидности, перед направлением на МРЭК;
- респираторные жалобы неясного генеза для верификации диагноза.

Порядок госпитализации в отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации детского пульмонолога (аллерголога) консультативной поликлиники или заведующей детского пульмонологического отделения ГОКБ на еженедельном консультативном приеме;
- в экстренном порядке круглосуточно (дети из Гомельской области, включая г.Гомель, в возрасте 2-15 лет) через приемное отделение.

Детское нефрологическое отделение (тел. +375 232 40-04-49)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- гломерулонефрит острый;
- гломерулонефрит хронический в стадии обострения и для уточнения функционального состояния почек;
- интерстициальный нефрит острый;
- интерстициальный нефрит хронический в стадии обострения и для уточнения функционального состояния почек;
- нефротический синдром (первичный и вторичный);
- пиелонефрит острый, не требующий острого хирургического лечения;
- пиелонефрит хронический в стадии обострения и для уточнения функционального состояния почек;
- инфекция мочевыводящих путей для уточнения диагноза (локализации инфекционного процесса);
- циститы острые и хронические с выраженными дизурическими проявлениями и при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения;
- нефропатии различного происхождения для уточнения этиологии;
- больные с ХПН, не нуждающиеся в проведении хронического гемодиализа, для уточнения функционального состояния почек и лечения;
- больные с ОПН, не нуждающиеся в интенсивной терапии;
- дневное и ночное недержание мочи при наличии патологии мочевыводящей системы по показаниям;
- больные с подозрением на аномалию развития мочевыводящей системы для уточнения диагноза и функционального состояния почек.

Порядок госпитализации в отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации врача- детского нефролога в консультативной поликлинике;
- в экстренном порядке (жители области 2-15 лет, включая г. Гомель, круглосуточно) через приемное отделение.

Детское неврологическое отделение (тел. +375 232 40-34-99)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- *острые воспалительные заболевания центральной нервной системы:*
 - энцефалиты, менингоэнцефалиты, первичные и вторичные инфекционно-аллергические энцефалиты;
 - арахноидиты (центральные, спинальные);
 - остаточные явления перенесенных энцефалитов, арахноидитов, менингоэнцефалитов, вторичных энцефалитов;
 - для курсового лечения и при обострении;
- *заболевания периферической нервной системы:*
 - острые невриты и невропатии лицевого нерва, полиневриты, полирадикулоневриты, заболевания пояснично-крестцового отдела, периферической нервной системы, остеохондроз позвоночника;
 - остаточные явления или последствия перенесенных заболеваний периферической нервной системы:
 - невриты;
 - полиневриты;
 - полирадикулоневриты;
 - остеохондроз;
 - для курсового лечения или при обострении.

Порядок госпитализации в отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации врача- детского невролога в консультативной поликлинике;
- в экстренном порядке (жители области 1-15 лет, включая г. Гомель, круглосуточно) через приемное отделение.

Педиатрическое отделение для выхаживания недоношенных детей (тел. +375 232 40-52-95)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ

- обследование и терапевтическое лечение недоношенных детей с болезнями, классифицированными в Международной статистической классификации болезней 10-го пересмотра преимущественно в классах 16-17, а также в 6, 9-11, 14 классах.

Порядок госпитализации в отделение:

- в плановом порядке после согласования администрации (заместителя главного врача, заведующего отделением) прикрепленных роддомов, ГОДКБ с заведующей отделением ГОКБ.

Экстренная госпитализация в отделение не проводится.

2.1.8. Показания и порядок госпитализации в отделения хирургического профиля

Травматолого-ортопедическое отделение (тел. +375 232 40-05-22)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- дегенеративно-дистрофические заболевания крупных суставов, сопровождающиеся болевым синдромом и тугоподвижностью;
- неправильно сросшиеся, не сросшиеся переломы и ложные суставы костей с нарушением функции сегмента конечности, либо с выраженной деформацией;
- посттравматические заболевания с нарушением функции суставов;
- застарелые вывихи и переломо-вывихи суставов;

- застарелые повреждения крупных сухожилий и связочного аппарата суставов;
- врожденные аномалии развития и деформации сегментов конечностей и позвоночника;
- новообразования костно-мышечной системы;
- заболевания и последствия травм позвоночника;
- консервативно-восстановительное лечение после реконструктивных операций на костно-мышечной системе;
- ортопедические осложнения у больных гемофилией А;
- множественная скелетная травма;
- сочетанная травма с преобладанием травмы опорно-двигательного аппарата;
- комбинированная травма с преобладанием травмы опорно-двигательного аппарата;
- открытые переломы при необходимости оперативного лечения;
- внутрисуставные переломы при необходимости оперативного лечения;
- все закрытые переломы при необходимости оперативного лечения;
- разрывы крупных сухожилий, мышц, фасций;
- переломы тазового кольца и требующие специализированного или оперативного лечения;
- невправленные вывихи, переломо-вывихи опорно-двигательного аппарата, неосложненные повреждением магистральных сосудов;
- разрывы связок коленного сустава, менисков, требующие оперативного лечения;
- травмы опорно-двигательного аппарата, осложнившиеся гнойно-септическими инфекциями.

Порядок госпитализации в ортопедотравматологическое отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации врача-ортопеда в консультативной поликлинике;
- в экстренном порядке круглосуточно (жители районов области с 16 лет, за исключением Гомельского) через приемное отделение.

При госпитализации при себе нужно иметь, при необходимости, костыли.

Урологическое отделение (тел. +375 232 40-04-38)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- заболевания уретры;
- заболевания органов мошонки;
- мочекаменная болезнь, требующая консервативного и оперативного лечения и ее осложнения;
- заболевания мочевого пузыря;
- заболевания предстательной железы;
- врожденные аномалии развития мочевыводящих путей и половой системы;
- воспалительные заболевания мочеполовой системы;
- обследование пациентов с вторичной артериальной гипертензией;
- обследование призывников с подозрением на урологическую патологию.

Порядок госпитализации в урологическое отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации врача-уролога в консультативной поликлинике;
- в экстренном порядке (взрослые жители районов области, а также детей из районов и г. Гомеля) круглосуточно через приемное отделение.

Хирургическое отделение №1 (тел. +375 232 40-08-10)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- язвенная болезнь желудка и 12-ПК, осложненные перфорацией и кровотечением;
- желудочно-кишечное кровотечение неязвенной этиологии;
- другие заболевания желудка и 12-ПК, требующие хирургического лечения;
- острый холецистит, холангит;
- заболевания, требующие реконструктивных операций на внепеченочных желчных протоках;
- механическая желтуха доброкачественного генеза;
- абсцессы и кисты печени;
- острый панкреатит;
- хронический панкреатит, осложненный кистой или вирсунголитиазом;
- заболевания тонкой и толстой кишки, осложненные кровотечением, перфорацией и кишечной непроходимостью;
- другие острые хирургические заболевания органов брюшной полости;
- открытые и закрытые травмы живота и грудной клетки, сочетанные травмы;
- гнойно-септические заболевания и послеоперационные осложнения;
- кишечные свищи;
- послеоперационных осложнений, возникших в районных больницах;
- ущемленные грыжи любых локализаций.

Обязательный объем исследований:

- полный анализ крови;
- полный анализ мочи;
- биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ);
- коагулограмма (АЧТВ, ПТИ, фибриноген);
- глюкоза крови;
- ЭКГ;
- ФЛГ.

Дополнительный объем обследований:

- *при желчно-каменной болезни:*
 - УЗИ;
 - ФГДС;
 - заключение терапевта;
- *при осложненной язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, заболеваниях пищевода:*
 - ФГДС;
 - рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта;
 - заключение терапевта;
- *при больших абдоминальных грыжах:*
 - спирография;
 - заключение терапевта;
- *при объемных образованиях брюшной полости:*
 - УЗИ;
 - ФГДС;
 - заключение терапевта;
- *при осложненных хронических панкреатитах (калькулезный панкреатит с вирсунгостазом, кисты поджелудочной железы):*

- ФГДС;
- УЗИ;
- ЭКГ;
- заключение терапевта;
- при кишечных свищах и свищах передней брюшной стенки:
 - УЗИ;
 - ФГДС;
 - колоноскопия (ирригоскопия);
 - фистулография.

Порядок госпитализации в хирургическое отделение:

- в экстренном порядке (жители районов области с 16 лет, включая Гомельский район) круглосуточно (жители г.Гомеля с 16 лет в течение дежурного дня-четверга) через приемное отделение;
- в плановом порядке после осмотра и консультации врача-хирурга в консультативной поликлинике.

Хирургическое отделение №2 (тел. +375 232 40-05-25)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- язвенная болезнь желудка и 12- ой кишки;
- желчно-каменная болезнь;
- заболевания желчевыводящих протоков;
- доброкачественные заболевания печени, требующие оперативного лечения (гемангиомы, паразитарные и истинные кисты печени и др.);
- доброкачественные заболевания желудка, тонкой и толстой кишки, требующие оперативного лечения (полипы, инородные тела, химические ожоги и др.);
- доброкачественные заболевания пищевода и диафрагмы (ахалазия кардии, диафрагмальные грыжи и др.);
- хроническая венозная недостаточность нижних конечностей, требующая радикального оперативного лечения;
- заболевания селезенки, требующие радикального оперативного лечения;
- заболевания кожи и подкожной клетчатки, требующие пластических оперативных вмешательств (локальное ожирение, келоидные и гипертрофические рубцы и др.);
- хронический панкреатит и другие доброкачественные заболевания поджелудочной железы;
- заболевания щитовидной железы и кисты шеи;
- вентральные грыжи;
- грыжи брюшной стенки, требующие аллопротезирования;
- доброкачественные опухолевые заболевания забрюшинного пространства;
- морбидное ожирение;
- пациенты, для выполнения пластических операций (липосакция, абдоминопластика и др.);
- пациенты, которым проводится ангиографическое исследование и эндоваскулярные хирургические вмешательства (ангиография нижних конечностей, коронарокардиография, стентирование сосудов и ангиопластика и др.);
- неудовлетворительные исходы хирургического лечения заболеваний пищевода, желудка, тонкой кишки, толстой кишки, желчного пузыря и желчевыводящих путей,

поджелудочной железы, передней брюшной стенки, щитовидной железы селезенки, вен нижних конечностей и др;

- рецидивы заболеваний после хирургического лечения.

Порядок госпитализации в хирургическое отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации врача-хирурга в консультативной поликлинике;
- в экстренном порядке (жители районов области с 16 лет, включая Гомельский район) круглосуточно (жители г. Гомеля с 16 лет в течение дежурного дня - четверга) через приемное отделение.

Оториноларингологическое отделение (ЛОР) (тел. +375 232 40-46-99)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

В плановом порядке госпитализируются пациенты с заболеваниями:

- *заболевания носа и придаточных пазух носа:*
 - острые и хронические риносинуситы (гайморит, фронтит, этмоидит);
 - искривление перегородки носа с нарушением функции дыхания;
 - носовое кровотечение;
 - фурункул носа;
 - полипы полости носа;
 - кисты верхнечелюстных пазух;
 - вазомоторные риносинуситы;
- *заболевания глотки:*
 - паратонзиллярный абсцесс;
 - хронический тонзиллит;
 - хронический фарингит;
 - доброкачественные и злокачественные новообразования глотки;
- *заболевания гортани:*
 - острые и хронические ларингиты;
 - злокачественные и доброкачественные новообразования гортани;
 - парезы и параличи гортани;
 - хронические стенозы гортани;
- *заболевания уха и сосцевидного отростка:*
 - острый гнойный средний отит;
 - тубоотит - хронические гнойные мезотимпаниты;
 - хронические гнойные эпитимпаниты;
 - тотальные тимпаниты (состояние после операции на ухе);
 - острые и хронические мастоидиты;
 - тимпаносклероз;
 - адгезивный средний отит;
 - болезнь Меньера, др. головокружения неясного характера;
 - лабиринтиты;
 - острая и хроническая сенсоневральная тугоухость.

В экстренном порядке госпитализируются пациенты со следующими заболеваниями:

- острые и быстро прогрессирующие хронические стенозы гортани;
- носовое кровотечение;
- паратонзиллярный абсцесс;
- отогенные внутричерепные осложнения;
- риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения;

- инородные тела ЛОР-органов – носа, глотки, гортани, уха;
- травмы ЛОР-органов;
- медиастинит тонзиллогенной этиологии.

Порядок госпитализации в ЛОР-отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации врача-оториноларинголога в консультативной поликлинике;
- в экстренном порядке (жители районов области с 16 лет за исключением Гомельского района) круглосуточно через приемное отделение.

Отделение челюстно-лицевой хирургии и стоматологии (тел. +375 232 40-05-26)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания ЧЛО: периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона, фурункул, карбункул, лимфаденит;
- болезни прорезывания зубов (ретенция, дистопия, перикоронарит) требующие стационарного лечения;
- одонтогенное воспаление верхнечелюстной пазухи, синус-оральное соустье;
- инфекционно-воспалительные заболевания ЧЛО (фурункул, карбункул);
- заболевания и повреждения слюнных желез;
- травматические повреждения ЧЛО (перелом в/челюсти, перелом н/челюсти, скуловой кости, обширные повреждения мягких тканей);
- заболевания ВНЧС;
- одонтогенная невралгия тройничного нерва;
- доброкачественные опухоли, опухолеподобные образования, кисты тканей и органов ЧЛО;
- врожденные и приобретенные деформации (дефекты) ЧЛО;
- адентия (частичная, полная).

Порядок госпитализации в отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации врача- челюстно-лицевого хирурга в консультативной поликлинике;
- в экстренном порядке (жители области, включая г. Гомель, круглосуточно) через приемное отделение.

Нейрохирургическое отделение (тел. +375 232 40-06-89)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- черепно-мозговая, спинальная травма, травма периферической нервной системы;
- нейродегенеративные заболевания позвоночника;
- онкологические заболевания нервной системы;
- сосудистая патология ЦНС.

Порядок госпитализации в отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации врача- нейрохирурга в консультативной поликлинике;
- в экстренном порядке (жители области, включая г. Гомель, круглосуточно) через приемное отделение.

Детское хирургическое отделение (тел. +375 232 40-05-42)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- врожденные пороки и аномалии развития органов брюшной и грудной полостей, забрюшинного пространства;
- воспалительные заболевания органов брюшной полости (аппендицит, холецистит, холангит, абсцессы и кисты печени, селезенки, панкреатит, оментит, илеит, перитонит и др.);
- заболевания пищевода, желудка, тонкой и толстой кишок, осложненные инвагинацией, заворотом, кровотечением, воспалением, изъязвлением, стенозом, перфорацией и кишечной непроходимостью;
- другие заболевания пищевода, желудка и кишечника, требующие хирургического лечения;
- желудочно-кишечные кровотечения различной этиологии;
- заболевания, требующие реконструктивных операций;
- все виды кишечной непроходимости;
- ожоги, инородные тела и другие травмы и последствия травм ЖКТ;
- грыжи брюшной стенки и внутренние;
- другие острые хирургические заболевания органов брюшной полости;
- подозрение на острые хирургические заболевания у детей;
- открытые и закрытые травмы живота и грудной клетки, сочетанные травмы, последствия травм;
- доброкачественные новообразования различных локализаций;
- пограничные заболевания, требующие хирургических вмешательств (биопсии, лапароскопии и т. п.);
- патология репродуктивных органов, требующая хирургического лечения;
- гнойно-септические заболевания любой локализации у детей;
- гнойно-септические заболевания и послеоперационные осложнения, если адекватное лечение не может быть осуществлено из-за отсутствия соответствующего материально-технического обеспечения, подготовки кадров других ЛПУ города и области.

Объём догоспитального обследования плановых больных:

- *внеполостная патология (грыжи, крипторхизм, доброкачественные опухоли, варикоцеле):*
 - общий анализ крови;
 - общий анализ мочи;
 - рентгенографии по показаниям;
 - справка педиатра о состоянии здоровья;
- *абдоминальная полостная патология:*
 - общий анализ крови;
 - общий анализ мочи;
 - биохимический анализ крови (мочевина, билирубин, креатинин, общий белок, электролиты, глюкоза крови);
 - ЭКГ;
 - УЗИ органов брюшной полости;
 - рентгенографии по показаниям;
 - фиброгастроскопия у детей старшего возраста по показаниям.

Порядок госпитализации в отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации врача- детского хирурга в консультативной поликлинике;
- в экстренном порядке (жители области 0-16 лет, включая г. Гомель) круглосуточно через приемное отделение.

Гинекологическое отделение (тел. +375 232 40-07-75)

Перечень заболеваний в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ:

- острые и хронические воспалительные заболевания женских половых органов;
- доброкачественные опухолевые заболевания матки;
- доброкачественные заболевания придатков матки;
- нарушения менструальной функции;
- эндометриоз;
- неправильные положения матки и влагалища;
- аномалии развития женских половых органов;
- бесплодие;
- патология беременных в первом и втором триместрах;
- прерывание беременности по медицинским и социальным показаниям.

Для планового оперативного лечения в гинекологическом отделении необходимо:

- клинический минимум;

Дополнительно:

- мазок на онкоцитологию с шейки матки;
- бактериоскопия мазка;
- рентгеноскопия ЖКТ (по показаниям);
- ФГС – при опухолях яичника;
- УЗИ гениталий;
- ирригоскопия (по показаниям при опухолях яичника);
- гистология или цитология эндометрия (по показаниям);
- санация полости рта (по возможности);
- заключение гинеколога - развёрнутый диагноз;
- УЗИ молочных желёз (по показаниям);
- кольпоскопия шейки матки (при наличии аппарата);
- заключение специалиста при наличии экстрагенитального заболевания (кардиолога, невролога, эндокринолога, аллерголога и т.д.).

При госпитализации на операцию медицинской стерилизации необходимо дополнительно:

- письменное согласие женщины на операцию.

При госпитализации на прерывание беременности в поздние сроки необходимо дополнительно:

- письменное согласие женщины на операцию;
- заключение комиссии ЛПУ о прерывании беременности по конкретным медицинским или социальным показаниям, заверенное печатью учреждения.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших 18 лет и граждан, признанных в установленном порядке недееспособными, дают их законные представители.

Порядок госпитализации в гинекологическое отделение:

- в плановом порядке после осмотра и консультации врача акушера-гинеколога в консультативной поликлинике;
- в экстренном порядке круглосуточно (жители районов области, включая Гомельский) через приемное отделение.

